**SOLICITUD DE INCLUSIÓN, ÚLTIMO CURSO PARA GRADUARSE**

Fecha :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dr. Pietro Scaglioni Solano**

**Director**

**Escuela de Ingeniería Mecánica**

Estimado Señor:

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, carné número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estudiante del plan de estudios de Bachillerato ( ) o Licenciatura ( ) en Ingeniería Mecánica, solicito inclusión por situación de imposibilidad de matrícula:

|  |  |
| --- | --- |
| Marque con x el que corresponde a su caso | |
| Finaliza el plan de estudios en el ciclo lectivo vigente |  |
| Finaliza el plan de estudios en el ciclo lectivo siguiente |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIGLA** | **NOMBRE DEL CURSO** | **GRUPOS** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Firmo haciendo constar que he leído este documento y en adelante me responsabilizo de este proceso:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Número(s) de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo institucional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo personal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**SOLICITUD DE INCLUSIÓN ÚLTIMO CURSO PARA GRADUARSE**

**ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CARNÉ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHA RECIBIDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RECIBIDO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**